

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS SOSIAL DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
ANAK BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA
MEDAN**



**RIKA SETIAWATI TAMPUBOLON
P01031117100**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS SOSIAL DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
ANAK BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA
MEDAN**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



**RIKA SETIAWATI TAMPUBOLON
P0103117100**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2020**

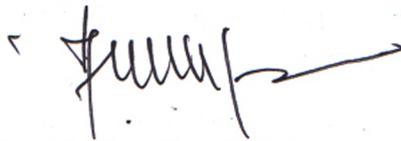
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Status Sosial dengan kejadian Stunting Pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan
Nama Mahasiswa : Rika Setiawati Tampubolon
NIM : P01031117100
Program Studi : Diploma III

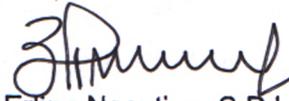
Menyetujui :



Ginta Siahaan, DCN, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes
Anggota Penguji I



Erlina Nasution, S.Pd, M.Kes
Anggota Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan Gizi



Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP : 196403121987031003

Tanggal lulus : 27 Mei 2020

ABSTRAK

RIKA SETIAWATI TAMPUBOLON “**GAMBARAN STATUS SOSIAL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA MEDAN**” (DIBAWAH BIMBINGAN GINTA SIAHAAN)

Stunting merupakan efek kumulatif dari ketidakcukupan asupan zat-zat gizi seperti asupan energi ,zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu yang panjang atau disebabkan adanya infeksi kronis yang terjadi berulang kali. stunting dapat meningkatkan resiko terhambatnya kemampuan motorik dan mental pada anak. Kejadian *stunting* sering muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit karena higiene maupun sanitasi yang kurang baik.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran status sosial dengan kejadian stunting pada anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan pada kelurahan Bantan Timur dan Bandar Selamat, Kecamatan Medan Tembung yang telah dilakukan sejak Januari - Februari 2020. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan rancangan cross sectional dimana data yang menyangkut status sosial seperti pendidikan responden, status pekerjaan, dan keterlibatan dalam organisasi dengan kejadian stunting dilihat dengan menggunakan *kriteria inklusi*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menurut keterlibatan orangtua dalam organisasi berada pada Kategori Kurang yaitu sebanyak 97.8%. Status Pekerjaan orangtua yang paling dominan adalah berada pada kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 93.3%. Pendidikan Terakhir yang diperoleh orangtua yang paling dominan adalah Tamat SMA yaitu sebesar 57.8%. Kejadian stunting pada anak Baduta yang tergolong dalam kategori tidak stunting (Normal) sebanyak 32 orang (71%) dan kategori stunting sebanyak 13 orang (29%).

Kata Kunci : Status Sosial, Stunting, Anak Baduta

ABSTRACT

RIKA SETIAWATI TAMPUBOLON "DESCRIPTION OF SOCIAL STATUS WITH STUNTING EVENTS IN CHILDREN AGED UNDER 2 YEARS IN THE WORKING AREA OF MANDALA COMMUNITY HEALTH CENTER" (CONSULTANT : GINTA SIAHAAN)

Stunting is the cumulative effect of insufficient intake of nutrients such as energy intake, macro nutrients and micronutrients over a long period of time or caused by repeated chronic infections. Stunting can increase the risk of impaired motor and mental abilities in children. The incidence of stunting often occurs as a result of long-standing conditions such as poverty, improper parenting behavior, and frequent illnesses due to poor hygiene and sanitation.

The purpose of this study was to determine the description of social status with the incidence of stunting in under two years children in Mandala community health center in Medan.

This research has been conducted in the Mandala community health center Work Area in Bantan Timur and Bandar Selamat village, Medan Tembung sub district, which has been conducted since January - February 2020. This research was descriptive using a cross-sectional design where data relating to social status such as education of respondents, status employment, and involvement in organizations with the incidence of stunting were assessed using inclusion criteria.

The results of this study indicated that according to parental involvement in the organization was in less category, namely as much as 97.8%. The most dominant occupational status of parents was in the non-working category, namely as much as 93.3%. The last education obtained by the most dominant parents was completing high school, amounting to 57.8%. The incidence of stunting in children under two years belonging to the non-stunting category (Normal) was 32 people (71%) and the stunting category was 13 people (29%).

Keywords: Social Status, Stunting, Under Two Years Children



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Status Sosial dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan”**.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan Medan
2. Ginta Siahaan, DCN, M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah.
3. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan, masukan, kritikan, dan saran kepada penulis dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
4. Erlina Nasution, S.Pd, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan, masukan, kritikan, dan saran kepada penulis dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
5. Kedua orang tua dan saudara-saudara saya yang telah banyak memberikan dukungan moral dan moril serta motivasi kepada saya.
6. Tenaga kesehatan dan Kader di puskesmas mandala Medan yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian.
7. Teman-teman satu tim dan teman seperjuangan mahasiswa semester V Jurusan Gizi yang turut membantu dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran maupun masukan yang berguna untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga apa yang telah di tulis dapat menambah pengetahuan bagi kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Baduta.....	6
B. Stunting.....	7
1. Pengertian Stunting.....	7
2. Faktor Stunting.....	7
3. Indikator Stunting	10
4. Penilaian dan Klasifikasi Stunting.....	10
5. Dampak Stunting.....	10
C. Status Sosial	11
D. Kerangka Konsep.....	14
E. Defenisi Operasional.....	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	17
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	17
B. Jenis dan Cara Rancangan Penelitian	17
C. Populasi dan Sampel	17
1. Populasi.....	17
2. Sampel	17
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	18
1. Jenis Data	18

2. Cara Pengumpulan Data	18
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	19
1. Pengolahan Data.....	19
2. Analisis Data	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	22
B. Gambaran Karakteristik Sampel	23
1. Jenis Kelamin Sampel	23
C. Gambaran Karakteristik Responden	24
1. Umur Responden	24
2. Pendidikan Terakhir Responden	25
3. Status Pekerjaan	26
4. Keterlibatan Organisasi	26
D. Data Kejadian Stunting	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U.....	10
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	14
Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	23
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur	24
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	25
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan	26
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Keterlibatan Organisasi	27
Tabel 8. Distribusi Kejadian Stunting	28

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Konsep	14
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

NO

1. Master Tabel.....	33
2. Hasil SPSS (Frekuensi Variabel).....	36
3. Surat Penelitian	38
4. Surat Balasan Penelitian.....	39
5. Surat Pernyataan Persetujuan Penelitian	40
6. Informed consent.....	41
7. Kuesioner Penelitian.....	42
8. Surat Pernyataan.....	44
9. Daftar Riwayat Hidup.....	45
10. Lembar Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	46
11. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	47
12. Dokumentasi Penelitian	49

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia 12-24 bulan , yang biasanya disebut dengan istilah bawah dua tahun (Baduta). Pada usia ini termasuk usia rentan yang biasa disebut dengan seribu hari pertama kehidupan (HPK), karena berhubungan dengan tingkat perkembangan otak yang sangat pesat. Masa ini juga merupakan masa dasar pertama dalam mengembangkan berbagai kegiatan dalam rangka pengembangan potensi, sikap, keterampilan, kreativitas, kemampuan berbahasa, kemampuan motorik dan kesadaran sosial (Ulfah & Fransiska,2014).

Status gizi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses perkembangan anak untuk mencapai optimal. Gizi yang cukup dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit sedangkan gizi yang tidak terpenuhi akan menyebabkan masalah gizi pada anak (Setiyabudi, 2010). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa masalah gizi di Indonesia cenderung terus meningkat. Salah satu masalah gizi pada dekade belakangan ini, masalah pendek dan sangat pendek yang disebut dengan stunting merupakan momok yang terjadi pada masyarakat di indonesia (Welassih & Wirjatmadi, 2012).

Stunting merupakan efek kumulatif dari ketidakcukupan asupan zat-zat gizi seperti asupan energi ,zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu yang panjang atau disebabkan adanya infeksi kronis yang terjadi berulang kali (Ngaisyah, 2015). Kejadian stunting pada anak lebih sering terjadi pada anak usia 12-24 bulan dibandingkan anak usia 0-24 bulan. Kejadian stunting dapat meningkatkan resiko terhambatnya kemampuan motorik dan mental pada anak (Chirande *et al*, 2015). Berdasarkan Rikesdas 2018 terkait status gizi Balita/Baduta yaitu pada prevalensi balita *Stunting* turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30.8% pada tahun 2018, dan

prevalensi baduta *Stunting* juga mengalami penurunan dari 32.8% pada tahun 2013 menjadi 29,9% pada tahun 2018. (Stratnas, 2018) di Sumatera Utara sekitar 42.5% melebihi prevalensi *Stunting* nasional yaitu 37.2% dan prevalensi *Stunting* di Kota Medan tercatat sekitar 17.4% anak yang mengalami *stunting* (Risksdas 2018).

Kejadian *stunting* sering muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit karena higiene maupun sanitasi yang kurang baik. Hal ini akan berpengaruh terhadap makanan yang dikonsumsi yang merupakan penyebab langsung dari masalah *stunting*. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian pada bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Fentiana, 2018).

Penyebab lain terjadinya *stunting* dapat disebabkan oleh hal-hal yang berhubungan dengan masalah status sosial dimasyarakat, dimana keterkaitan pendidikan orang tua, serta status bekerja dan tidak bekerjanya orangtua akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam hal menentukan bahan makanan yang di pilih, cara mengolah makanan, serta menyajikannya dalam bentuk-bentuk yang disukai para anak-anak. Keterlibatan para orangtua dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang bersifat organisasi maupun kegiatan-kegiatan yang mendukung kualitas hidup manusia, dapat menjadi acuan penyebab tidak langsung seseorang mempunyai anak yang *stunting* (Ngongo, 2017).

Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan bagi orang tua, karena keluarga dengan orangtua yang berpendidikan tinggi cenderung tingkat pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Orangtua yang berpendidikan, cenderung tingkat partisipasi dalam pengasuhan dan tumbuh kembang anak lebih baik karena orangtua tersebut memiliki

ilmu yang sudah dipelajarinya sehingga dapat di terapkan dalam mengurus anaknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua maka perkembangan pangan anak akan semakin membaik, pendidikan orangtua tersebut berpengaruh dalam mendidik anak agar mencapai tujuan yang diharapkan (Tsania, 2015). Hasil penelitian Apriastuti tahun 2013 menyatakan ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan orangtua dengan perkembangan anak, semakin tinggi pendidikan orangtua maka perkembangan anak akan semakin baik.

Status pekerjaan orangtua juga berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak, karena orangtua yang bekerja akan memiliki penghasilan sehingga dapat meningkatkan daya beli maka kebutuhan asupan pun akan terpenuhi (Anindita,2012). Keterlibatan orang tua baik ayah maupun ibu dalam organisasi seperti arisan ibu-ibu PKK, perwiritan/partamiangan, STM, arisan keluarga, dan Posyandu. Orangtua yang ikut terlibat dalam organisasi akan mendapat pengetahuan/wawasan berpikir yang baik, akan mengetahui bagaimana mengelola dirinya untuk belajar bersosialisasi dengan orang lain, dan akan lebih sering bertukar ilmu atau pengetahuan dengan orang lain tentang bagaimana dalam mengasuh anak dengan baik (Ngongo, 2017).

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 agustus 2019 pada pengukuran anak baduta di kelurahan Bantan dan Bandar selamat , dari 54 orang anak baduta yang di ukur di peroleh 9 orang anak dengan kategori pendek dan 15 orang anak dengan kategori sangat pendek. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan tentang “Gambaran Status Sosial dengan Kejadian Stunting pada Anak Baduta di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Status Sosial dengan Kejadian Stunting pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status sosial (tingkat pendidikan, status pekerjaan, keterlibatan organisasi) dengan kejadian stunting pada anak baduta di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai tingkat pendidikan orangtua Anak Baduta di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan
- b. Menilai Status Pekerjaan orangtua Anak Baduta di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan
- c. Menilai Keterlibatan Organisasi orangtua Anak Baduta di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan
- d. Menilai kejadian stunting pada Anak Baduta di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan kemampuan dan wawasan penulis dalam menulis Karya Tulis Ilmiah.

2. Bagi Responden

Menambah pengetahuan ibu-ibu yang berhubungan dengan stunting serta bagaimana pencegahannya yang dilihat dari keadaan sehari-hari para ibu-ibu.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan bagi masyarakat tentang Gambaran Status Sosial dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

4. Bagi Puskesmas/Kelurahan

Sebagai sumbangsi informasi bagi puskesmas dan kelurahan dalam menangani kasus-kasus stunting yang menjadi masalah gizi di wilayah kerja masing-masing.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baduta

Baduta adalah bawah 2 tahun (under two years) yaitu istilah yang digunakan untuk anak yang berusia 0- 24 bulan. Menurut Dewi & Widari (2017) Baduta merupakan target program penyelamatan seribu hari pertama kehidupan. Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa kritis yang menentukan masa depan baduta dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baduta. Menurut (Djauhari, 2017)

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang diawali ketika masa konsepsi sampai seorang anak berusia 2 tahun adalah masa yang menentukan perkembangan fisik dan kognitif anak tersebut. Keadaan gizi ibu hamil dan ibu menyusui yang baik, status kesehatan serta terpenuhinya asupan gizi yang baik merupakan penentu pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak serta menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. (Djauhari, 2017)

Pertumbuhan pada dua tahun pertama kehidupan dicirikan dengan penambahan gradual, baik pada percepatan pertumbuhan linear maupun laju penambahan berat badan. Pertumbuhan linier pada anak usia dini merupakan penanda pertumbuhan yang sehat. Tahun 2013 diperkirakan 161 juta anak usia di bawah lima tahun menderita stunting (Hafid dkk, 2017).

Baduta (Bayi usia di bawah dua tahun) merupakan masa pertumbuhan, terutama otak. Masa pertumbuhan merupakan periode yang menentukan. Perhatian yang ketat sangat diperlukan terutama dalam tumbuh-kembangnya. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa periode ini peluang emas dalam pembentukan jaringan tubuh termasuk otak, dan pembentukan perkembangan sosial kognitif lainnya (Hafid dkk, 2017)

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam kurun waktu cukup lama (Djauhari, 2017).

Berdasarkan RISKESDAS 2018, untuk skala nasional prevalensi untuk anak balita stunting sebesar 35.6% turun 1.2% dibanding tahun 2007 (36.8%) dan angka tertinggi kejadian *stunting* yakni pada usia 12-23 bulan.

Stunting merupakan pertumbuhan yang rendah dan efek kumulatif dari ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu panjang. Kejadian *stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena higiene maupun sanitasi yang kurang baik (Ngaisyah, 2015)

2. Faktor-Faktor Stunting

Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita terdiri dari faktor secara langsung yaitu pemberian ASI eksklusif, asupan zat gizi, dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor secara tidak langsung antara lain tingkat pendidikan dan pola asuh.

a) Faktor Secara Langsung

1. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak lahir selama enam bulan, tanpa memberikan makanan lain untuk dikonsumsi bayi. Kolostrum pada ASI mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan membunuh kuman sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi. (Profil Kesehatan, 2017)

2. Asupan Zat Gizi

Masa emas untuk pertumbuhan seorang anak memiliki laju pertumbuhan yang sangat cepat. Maka, ketersediaan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak harus terpenuhi secara optimal (Herminalina, 2011).

Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi terutama energi dan protein pada anak usia 0-3 tahun akan menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan (*growth faltering*). Pada tahun 2017, 43,2% balita di Indonesia mengalami defisit energi dan 28,5% mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein, 31,9% balita mengalami defisit protein dan 14,5% mengalami defisit ringan. (Kemenkes RI, 2018)

3. Penyakit Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya status gizi pada anak balita, sehingga menjadi penyebab terjadinya gangguan pertumbuhannya.

Penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan penurunan berat badan pada bayi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Jika kondisi seperti ini terjadi dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup maka dapat mengakibatkan terjadinya stunting. (Kemenkes RI, 2018)

b) Faktor Tidak Langsung

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Menurut Rahayu (2014) tingkat pendidikan ibu mempengaruhi kesehatan anak. Ibu yang memiliki pendidikan rendah akan beresiko mengalami anak

yang stunting sebanyak 68,6% sedangkan Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi tentang gizi, memilih bahan makanan yang baik dan dapat memenuhi kebutuhan anak balita.(Ni'mah, 2015) serta dapat menjaga mutu, kebersihan saat mengolah makanan anak (Mugianti, 2018)

2. Pola asuh

Pola asuh merupakan suatu tindakan orang tua untuk melakukan perawatan anak atau perilaku ibu dalam merawat badutanya. Ibu dengan pola asuh yang baik akan memiliki status gizi anak yang baik dan apabila seorang ibu memiliki pola asuh yang kurang akan memiliki status gizi anak yang kurang.(Ni'mah, 2015)

3. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi keluarga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu dan ayah, karena apabila pendidikan ibu atau ayah besar akan memiliki peluang untuk mendapatkan penghasilan yang cukup agar memenuhi kebutuhan, (Ngaisyah, 2015).

Kondisi sosial ekonomi berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita (Kemenkes RI, 2018)

3. Indikator stunting

Pendek (stunting) didiagnosa melalui pemeriksaan antropometri. Tinggi badan anak dinyatakan dalam skor standar nilai tengah (median of reference) yang diterima secara internasional sebagai acuan menurut usia dan jenis kelamin mereka. Pendek (stunted) yang sedang menunjukkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 SD. (Sheila, 2018) Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks TB/U

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Indeks	Status gizi TB/U
< -3 SD	Sangat pendek
-3 SD s.d <-2 SD	Pendek
≥ -2 SD s.d 2 SD	Normal
>2 SD	Tinggi

4. Penilaian dan Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi balita yang sangat umum digunakan adalah cara penilaian antropometri. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. (Supariasa et al, 2013)

5. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. (Kemenkes RI, 2018)

a) Dampak Jangka Pendek.

Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, Stunting akan mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang.

b) Dampak Jangka Panjang

Jangka panjang rendahnya IQ, dan rendahnya perkembangan kognitif. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangan serta mengurangi kemampuan berfikir, Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.

C. Status Sosial

Status gizi baduta sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial terdekat. Di samping itu peran keluarga sangat besar dalam membentuk kepribadian anak. Pola pendidikan yang tepat yang diterapkan oleh orang tua akan sangat membantu anak dalam menghadapi kondisi lingkungan pada masa yang akan datang (Sheila,2018)

Orang tua merupakan tempat bergantung anak-anaknya dan harus memberikan kasih sayang dan perhatian sepenuhnya pada anak hingga remaja. Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) salah satunya stunting pasti akan muncul.. keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR, maka jumlah proporsi anak

yang terkena stunting akan lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki pendapatan diatas UMR (Sheila, 2018)

Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak. Keluarga dengan penghasilan relative tetap, prevalensi berat kurang dan prevalensi kependekan lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan tidak tetap. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status sosial (Sheila, 2018)

a) Pendidikan responden

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik formal maupun nonformal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dan juga sebagai usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Sheila,2018)

Pendidikan berkaitan erat dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan perkembangan manusia, mulai dari perkembangan fisik, kesehatan, keterampilan, pikiran, perasaan, kemauan, sosial, hingga kepada perkembangan iman. Perkembangan ini mengacu kepada membuat manusia menjadi lebih sempurna, membuat manusia meningkatkan hidupnya dan kehidupan alamiah menjadi berbudaya dan bermoral. (Sheila,2018)

b) Status pekerjaan

Masyarakat yang berpenghasilan rendah biasanya membelanjakan sebagian besar dari pendapatan untuk membeli makanan. Pendapatan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan per kapita tinggi pengeluaran untuk membeli bahan pangan protein meningkat. Status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak

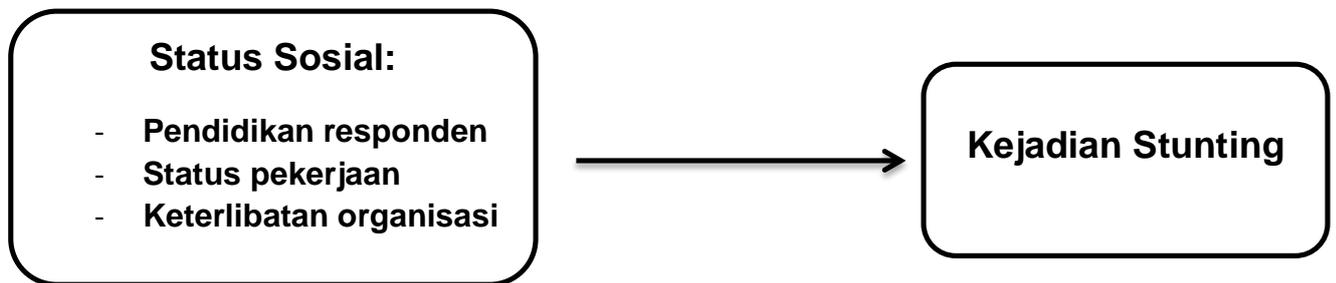
menjadi pendek. WHO merekomendasikan stunting sebagai alat ukur atas tingkat sosial ekonomi yang rendah (Sheila, 2018)

Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Biasanya makanan yang diperoleh akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sehingga risiko kurang gizi meningkat. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting. 12 Keluarga yang status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik. (Sheila, 2018)

c) Keterlibatan Organisasi

Keterlibatan organisasi merupakan bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai tujuan bersama. Keterlibatan organisasi sangat penting diikuti didalam keluarga untuk menambah pengetahuan, bertukar ilmu dengan orang lain tentang bagaimana mengasuh anak dengan baik, dan untuk belajar bersosialisasi dengan oranglain. Beberapa organisasi yang sering diikuti didalam masyarakat seperti STM, arisan keluarga, Posyandu, ibu-ibu PKK, dan Partamiangan/perwiritan. Kegiatan ini diharapkan mampu menambah wawasan dan ketrampilan kritis dalam menunjang kegiatan untuk kesehatannya (Ngongo, 2017).

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep gambaran status sosial dengan kejadian stunting pada anak baduta di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan

Beberapa faktor diantaranya pendidikan orangtua, status bekerja atau tidak bekerjanya orangtua, dan keterlibatan organisasi berpengaruh terhadap kejadian stunting pada baduta. Dalam penelitian ini status sosial merupakan variabel bebas sedangkan kejadian stunting merupakan variabel yang dipengaruhi dan disebut dengan variabel terikat.

E. Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran
1.	Status Sosial	Penggolongan orang-orang atau masyarakat yang termasuk dalam suatu sistem sosial tertentu yang diperoleh melalui usaha ataupun karena pemberian, yang dijabarkan sebagai berikut : 1.1 Pendidikan Responden 1.2 Status Pekerjaan 1.3 Keterlibatan Organisasi	Ordinal

1.1	Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir responden yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan mengisi form identitas responden. Selanjutnya dikategorikan menjadi : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Tamat Sekolah (TSD) • Sekolah Dasar (SD) • Sekolah Menengah Pertama(SMP) • Sekolah Menengah Atas (SMA) • Perguruan Tinggi (PT) 	Ordinal
1.2	Status Bekerja	keadaan yang menggambarkan responden dalam memperoleh uang yang digunakan untuk kehidupan keluarganya. diperoleh dengan cara wawancara langsung menggunakan form identitas. Selanjutnya dikategorikan menjadi : <ul style="list-style-type: none"> • Bekerja • Tidak Bekerja 	Ordinal
1.3	Keterlibatan Organisasi	Gambaran keterlibatan responden dibidang organisasi, diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner yang berisikan 5 pertanyaan dengan skor tertinggi 3 dan terendah 1. Selanjutnya dikategorikan menjadi : <ol style="list-style-type: none"> a. Baik : Skor 11 – 16 b. Kurang : Skor \leq 10 	Ordinal

2.	Kejadian Stunting	<p>Gangguan pertumbuhan pada anak, berupa panjang badan anak tidak sesuai dengan panjang yang seharusnya, disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis berulang dengan nilai z-score PB/U. selanjutnya dikategorikan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Pendek : < -3 SD 2. Pendek : -3 SD s/d <-2 SD 3. Normal : -2 SD s/d 2 SD 	Ordinal
----	-------------------	---	---------

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan, kelurahan Bandar Selamat dan Bantan Timur, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan. Adapun rangkaian penelitian, dari mulai survey lokasi penelitian, mengurus perizinan serta pengumpulan data, yang akan dilakukan sejak tanggal 15 Januari s/d 29 Februari 2020.

B. Jenis dan Cara Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan rancangan cross sectional dimana data yang menyangkut variabel bebas (status sosial) dan variabel terikat (stunting pada anak baduta) dilakukan secara bersamaan dan jangka waktu yang sama.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki baduta di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan, Kelurahan Bandar Selamat dan Bantan Timur, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan.

2. Sampel

Sampel merupakan subjek penelitian yang merupakan bagian dari populasi anak Baduta di Puskesmas Mandala Medan. Penentuan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* yaitu dengan cara menginformasikan kepada semua ibu yang memiliki anak baduta melalui kader, bidan dan pegawai puskesmas, dan yang datang kepada peneliti dijadikan sampel sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Berdomisili tetap
- b. Tidak mengalami kecacatan fisik
- c. Anak usia 12-24 bulan
- d. Bersedia menjadi sampel

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder yang diperoleh secara langsung

2. Cara Pengumpulan Data

a. Sebelum penelitian

- 1) Mencari jurnal yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti
- 2) Menentukan lokasi penelitian
- 3) Meminta izin kepada puskesmas mandala untuk menjadikan sampel penelitian yang sebelumnya diberitahu dahulu apa tujuan peneliti yang akan dilaksanakan
- 4) Meminta izin kepada responden terutama orang tua untuk menjadikan anaknya sebagai sampel dalam penelitian ini
- 5) Menentukan sampel yang sebelumnya telah ditetapkan
- 6) Menentukan jadwal penelitian

b. Saat Penelitian

Penelitian dilakukan dengan datang ke lokasi penelitian serta melakukan pengukuran pada sampel yang sudah ditentukan.

1. Data Primer

- a) Data identitas sampel meliputi, nama anak, tanggal lahir, jenis kelamin yang diperoleh dengan wawancara langsung dengan menggunakan form identitas.
- b) Data identitas responden meliputi, nama, alamat, umur, status pekerjaan, pendidikan, keterlibatan organisasi,

data kejadian stunting yang di peroleh dengan wawancara langsung dengan menggunakan form identitas dan kuesioner.

c) Data Pengukuran Antropometri Anak, data antropometri anak diperoleh dengan pengukuran panjang badan menggunakan *length board* atau *infantometer*.

Cara mengukur panjang badan dengan menggunakan *infantometer* antara lain :

1. Alat pengukur diletakkan di atas meja atau tempat yang datar.
2. Bayi ditidurkan lurus di dalam alat pengukur, kepala diletakkan hati – hati sampai menyinggung bagian atas alat pengukur.
3. Bagian alat pengukur sebelah bawah kaki digeser sehingga tepat menyinggung telapak kaki bayi, dan skala pada sisi alat pengukur dapat dibaca.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan berdasarkan data penelusuran yang diperoleh oleh peneliti diwilayah kerja Puskesmas Mandala Medan yaitu gambaran umum lokasi penelitian dan data anak baduta.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Keseluruhan data diolah secara manual melalui tahapan proses yang dimulai secara editing, coding, data entry, tabulasi data kemudian di analisis dengan menggunakan komputer.

a. Data status sosial

Data status sosial itu mengikuti yang dikumpulkan dengan metode wawancara yang dijabarkan sebagai berikut :

(a.1) Pendidikan Responden

Diperoleh dengan wawancara langsung menggunakan form identitas. Selanjutnya dikategorikan menjadi :

- Tidak sekolah
- Sekolah Dasar
- Sekolah Menengah Pertama
- Sekolah Menengah Atas
- Perguruan Tinggi

(a.2) Status Bekerja/Tidaknya Responden

Diperoleh dengan wawancara langsung menggunakan form identitas. Selanjutnya dikategorikan menjadi :

- Bekerja
- Tidak bekerja

(a.3) Keterlibatan Organisasi

Diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner yang berisikan 5 pertanyaan dengan skor tertinggi 3 dan terendah 1 yang akan dijumlahkan seluruh item pertanyaan dengan menggunakan rumus :

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Total Skor Tertinggi} - \text{Total Skor Terendah}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{16 - 4}{2} \\ &= 6 \text{ (kelas interval)} \end{aligned}$$

Selanjutnya dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu:

- a. Baik : Skor 11-16
- b. Kurang : Skor ≤ 10

b. Data Kejadian Stunting

Status gizi ditentukan dengan panjang badan menurut umur (PB/U). Untuk melihat data *stunting* dari pengukuran PB/U dengan menggunakan z- score dengan klasifikasi SK Menkes tahun 2011 dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Normal : -2 SD s/d 2 SD
- 2) Stunting : - Pendek : -3 SD s/d < -2SD
- Sangat Pendek : < -3SD

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini peneliti hanya melihat gambaran dari status sosial serta kejadian stunting sehingga setelah data di input kemudian dengan bantuan program komputer dianalisis secara persentase. Analisisnya hanya menggunakan analisis univariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan status bekerja, pendidikan orangtua, dan keterlibatan orangtua dalam organisasi yang diperoleh dengan cara menggunakan kuesioner.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mandala berdiri pada bulan Juni 1982. Yang terletak di Desa Kenangan Baru, Percut Sei Tuan, yang didirikan oleh Pemko Medan. Pada saat ini Pusekesmas Mandala di pimpin oleh dr. Hafni Tanjung, dengan jumlah pegawai terdiri dari 63 orang untuk Puskesmas induk dan dua puskesmas pembantu. Di Puskesmas induk ada 43 pegawai, sisa 20 pegawai terdapat di Puskesmas Pembantu.

Dalam melaksanakan kegiatannya, Puskesmas Mandala melayani empat kelurahan yang ada di wilayah kerja kecamatan Medan Tembung yaitu :

1. Kelurahan Bandar Selamat : 90 Ha
2. Kelurahan Bantan : 151 Ha
3. Kelurahan Bantan Timur : 89 Ha
4. Kelurahan Tembung : 64 Ha

Pada wilayah kerja Puskesmas Mandala terdapat dua Puskesmas Pembantu (PUSTU) yang terletak di Kelurahan Bantan dan Kelurahan Tembung.

Puskesmas Mandala di pimpin oleh dr. Hafni Tanjung, dibantu oleh 33 orang staf yang berada di Jalan Cuca Rawa II Perumnas Mandala, Kecamatan Medan Tembung, secara geografis Puskesmas Mandala berbatasan dengan :

1. Barat : Kecamatan Medan Perjuangan
2. Timur : Kecamatan Percut Sei Tuan
3. Utara : Kecamatan Percut Sei Tuan
4. Selatan : Kecamatan Medan Denai

Dan mempunyai wilayah kerja meliputi :

1. Luas Wilayah : 394 Ha
2. Jumlah Kelurahan : 4 kelurahan
3. Jumlah Lingkungan : 48 lingkungan
4. Jumlah Penduduk : 74.731 jiwa
5. Jumlah KK : 17.358 KK

Puskesmas Mandala memiliki letak yang strategis, semua daerah dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua, kendaraan roda empat dan juga transportasi umum. Jarak kelurahan terjauh wilayah Puskesmas Mandala adalah Kecamatan Medan Tembung yang memiliki waktu tempuh \pm 20 menit dengan penggunaan transportasi umum maupun pribadi. Komunikasi antara lintas sektoral yang lancar dengan memanfaatkan sarana yang ada di tiap-tiap lingkungan seperti Kantor Lurah, Posyandu, Kepala Lingkungan dan sarana-sarana penunjang lainnya.

B. Gambaran Karakteristik Sampel

1. Jenis Kelamin Sampel

Jenis kelamin merupakan identitas gender seseorang dibedakan menjadi jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	29	64.4
Perempuan	16	35.6
Total	45	100

Dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 45 sampel terdapat 29 orang (64%) anak laki-laki dan 16 orang (36%) anak perempuan. Dimana diketahui jumlah sampel yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada yang perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Farapti (2016) menyatakan bahwa prevalensi stunting anak laki-laki lebih banyak disebabkan karena laki-laki lebih beresiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyaknya kebutuhan energi protein pada laki-laki, karena jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan energi protein seseorang (Farapti, 2016).

C. Gambaran Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Umur merupakan rentang waktu kehidupan seseorang yang diukur dengan bulan maupun tahun. Distribusi Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. distribusi karakteristik responden menurut umur

Umur	n	%
20-30	24	53.3
31-41	17	37.8
42-47	4	8.9
Total	45	100

Dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar berumur 20-30 tahun sebanyak 24 orang (53.3 %), diikuti umur 31-41 tahun sebanyak 17 orang (37.8 %), sedangkan yang berumur antara 42-47 sebanyak 4 orang (8.9 %).

Usia sangat berkaitan erat dengan kesiapan seseorang dalam mengurus rumah tangga. Hal ini sesuai dengan teori (Khomsan, 2016) yang menyatakan bahwa umur orang yang lebih muda merupakan indikator penting dalam menentukan produktifitas seseorang dibandingkan dengan orang yang lebih tua, orang yang lebih muda

memiliki produktifitas yang lebih tinggi, karena kondisi fisik dan kesehatan orang muda yang masih prima.

2. Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan dalam penelitian ini yang dilihat adalah tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden dan dilihat dari kepemilikan ijazah. Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat dalam tabel 5.

Tabel 5. distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	n	%
Tidak Tamat SD	0	0
SD	1	2.2
SMP	13	28.9
SMA	26	57.8
Perguruan Tinggi	5	11.1
Total	45	100

Dari tabel 5 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang paling dominan adalah SMA dengan persentase yaitu 57.8% (26 orang), diikuti responden yang SMP sebanyak 28.9% (13 orang), dan yang Perguruan Tinggi sebanyak 11.1% (5 orang), serta yang SD sebanyak 2.2% (1 orang). Dilihat dari tingginya angka pendidikan SMA sebesar 57.8%, ternyata responden sudah mengikuti program wajib belajar 12 tahun yang telah ditetapkan pada kebijakan pemerintah dalam Intruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 melalui Program Indonesia Pintar (PIP).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap orangtua terkait gizi dan pola mengasuh anak, dimana pola asuh yang tidak baik dapat meningkatkan resiko kejadian stunting pada anak. Menurut (Cholifatun dkk, 2015) responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi untuk dijadikan bekal dalam mengasuh anaknya sehari-hari.

3. Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang secara rutin untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan dapat dilihat dalam tabel 6.

Tabel 6 distribusi responden berdasarkan status pekerjaan

Status Pekerjaan	n	%
Bekerja	3	6.7
Tidak Bekerja	42	93.3
Total	45	100

Dari tabel 6 diatas menunjukkan status pekerjaan responden yang paling dominan adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 93.3% (42 orang) dan yang bekerja sebanyak 6.7% (3 orang). Orangtua yang tidak bekerja pada umumnya lebih memiliki kedekatan dengan anaknya dan lebih memiliki waktu untuk mengasuh anaknya, tetapi pekerjaan orangtua akan mempengaruhi ekonomi pada keluarga, orang yang bekerja biasanya memiliki penghasilan yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan daya beli dan ketersediaan makananan. Keadaan ini akan berdampak terpenuhinya kebutuhan asupan zat gizi pada anak (Anindita P, 2012).

4. Keterlibatan Organisasi

Organisasi merupakan bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai tujuan bersama. Distribusi responden berdasarkan keterlibatan organisasi dapat dilihat dalam tabel 7.

Tabel 7 distribusi responden berdasarkan keterlibatan organisasi

Keterlibatan organisasi	n	%
Baik	1	2.2
Kurang	44	97.8
Total	45	100

Dari tabel 7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua yang ikut dalam keterlibatan organisasi ada pada kategori kurang dengan persentase yaitu 97.8% (44 orang), sedangkan pada kategori baik yaitu sebanyak 2.2% (1 orang).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Ngongo tahun 2017 yang menyatakan bahwa masyarakat yang ikut terlibat dalam organisasi berpengaruh pada ketrampilan kritis seseorang sehingga perkembangan kognitif atau proses intelektual menjadi lebih tinggi. Masyarakat diharapkan lebih mampu dalam pengambilan keputusan, sehingga masyarakat mampu berbuat lebih baik untuk personalnya maupun masyarakat dalam meningkatkan kesehatan serta menerapkan prinsip-prinsip kesehatan dalam menunjang kehidupannya (Ngongo, 2017).

D. Data Kejadian Stunting

Stunting merupakan pertumbuhan yang rendah dan efek kumulatif dari ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu panjang yang ditunjukkan dengan nilai z-score panjang badan menurut umur (PB/U) <-2SD berdasarkan standart WHO. Distribusi kejadian stunting berdasarkan data anak stunting dapat dilihat dalam tabel 8.

Tabel 8 Distribusi kejadian stunting

Kejadian Stunting	n	%
Stunting	13	29
Tidak Stunting	32	71
Total	45	100

Dari tabel 8 diatas menunjukkan bahwa anak pada kategori stunting memiliki persentase sebanyak 29% (13 orang). Dimana klasifikasi pendek sebanyak 25% (11 orang) sedangkan klasifikasi sangat pendek sebanyak 4% (2 orang). Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi stunting lebih tinggi 29% dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Medan yaitu 17.4%.

Masalah gizi pada anak dapat terjadi akibat kurangnya asupan pada anak, penyakit menular, pendidikan dan sosial ekonomi keluarga. Stunting pada anak dapat meningkatkan resiko terhambatnya kemampuan motorik dan mental pada anak (Chirande et al., 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Keterlibatan Orangtua dalam organisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan berada pada Kategori Kurang yaitu sebanyak 97.8%.
2. Status Pekerjaan orangtua di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan yang paling dominan adalah berada pada kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 93.3%.
3. Pendidikan Terakhir yang diperoleh orangtua di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan yang paling dominan adalah Tamat SMA yaitu sebesar 57.8%.
4. Kejadian stunting pada anak Baduta yang tergolong dalam kategori tidak stunting (Normal) sebanyak 32 orang (71%) dan kategori stunting sebanyak 13 orang (29%).

B. Saran

1. Hendaknya orangtua/anggota keluarga lebih meningkatkan perhatian berupa dukungan terhadap ibu dan anak dari masa awal kehamilan hingga anak melampaui masa kritisnya
2. Hendaknya orang tua lebih aktif lagi dalam mengikuti keterlibatan organisasi yang ada dilingkungan sekitar, agar orangtua lebih mendapatkan informasi penting dan mengerti bagaimana mengasuh anak yang baik.
3. Anak yang stunting hendaknya mendapat perhatian khusus dari keluarga dan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, Putri, 2012, Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Pendapatan Keluarga Kecukupan Protein & Zink Dengan Stunting (pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 No. 2.
- Apriastuti DA. 2013. Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orangtua dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1) : 1-14
- Chirande, L., Chaiwe, D, Mbwana, H, Victor, R. Kimboka, S., & Issaka, A. (2015). Determinant of Stunting and Severe Stunting Among Under Five in Tanzania: Evidence From The 2010 Crossectional Household Survey. *BMC, Pediatric* Vol 15 No 165, 2-13
- Cholifatun, dkk 2015. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*. Vol.10 No 1. Januari-juni 2015.
- Dewi dan Widari. "Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kabupaten Probolinggo". *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (2018): 373-381. Print.
- Djauhari, NS Tontowi, "Gizi dan 1000 HPK". *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 13(2017). Print
- Farapti, R. A. D. L. M. (2016). Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan nonstunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69.
- Fentiana, nina dan sinarsih. 2018. Prevalensi stunting balita di medan-indonesia akibat defisiensi asupan energi: analisis faktor yang mempengaruhi. *Jurnal kesehatan masyarakat khatulistiwa*. Universitas Muhammadiyah Pontianak. 2018.
- Fithria, F. (2015). Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Kota Jantho. *Idea Nursing Journal*, 6(1), 1–6.

Hafid, Fahmi, et al. "Efek Profram SBABS Terhadap Pencegahan Stunting Anak Baduta di Kabupaten Banggai dan Sigi". *Indonesian Journal of Human Nutrition* 4 (2017): 79-87.Print.

Hermina dan Sri Prihatini, 2011. Gambaran keragaman Makanan Dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Dan Protein Pada Anak Blita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Vol 39, No.2

Khomsan Ali, 2016. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan, Jakarta Raja Grafindo Persada.

Mugianti Sari, Arif Mulyadi, Agus Khoirul Anam, Zian Lukluin Najah. 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kolta Blitar

Ngaisyah Dewi Rr, 2015. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul

Ngongo K, & Abdul, G (2017). Hubungan Keterlibatan Dalam Organisasi Badan (BEM) Dengan Keterampilan Berfikir Kritis Dan Sikap Demokratis Mahasiswa. *Harmoni Sosial Jurnal Pendidikan IPS*. Vol. 4, No. 1

Ni'ma Cholifatun, Lailatul Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. Vol. 10, No. 1

Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017

Pusat Data Dan Informasi kementerian kesehatan republik Indonesia, 2018

Rahayu Atika, dkk. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old)

Riskesdas, 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia

- Strategi Nasional (Stranas), 2018. Percepatan Anak Kerdil (Stunting), Jakarta: 2018
- Setiyabudi. R. 2010. Pengantar Gizi Masyarakat. Jurnal Gizi. [10 Mei 2016]. <http://lib.ui.ac.id//2015-09/S525854>
- Sheila (2018) Gambaran Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Winosari II Gunung Kidul
- Supariasa et al, 2013. Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi), Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Tsania N., Sunarti E., Krisnatuti D. (2015). Karakteristik Keluarga, Kesiapan Menikah Istri, dan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun. Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen, 8(1) : 28-37
- Ulfa M, Fransiska, SA.2014. Analisis Faktor Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Status Gizi Anak Balita di Desa Tanah Raya Kecamatan Randu Dongkal Kabupaten Pamalang tahun 2014. Jurnal Kesehatan Kusuma Huasada, 2(2) : 70-707
- Welassih, B. D, & Wirjatmadi, R. B. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. The Indonesian Journal of Public Health, Vol 8 No 3, 8-70.

Lampiran 1.

MASTER TABEL GAMBARAN STATUS SOSIAL DENGAN KEJADIAN STUNTING

No	IBU				Anak				PB/U Anak				Keterlibatan Organisasi	
	Nama	Umur (thn)	Pendidikan	Sus Pekerjaan	Nama	Umur	Jenis Kelamin	BB	PB	Z-Score	Kategori	Kategori Kejadian Stunting	Skor	Kategori
1	Ismawati	27	SMA	Tidak Bekerja	M. Fadlan Ghani Lubis	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	11	82	0.73	Normal	Tidak Stunting	7	Kurang
2	Mawar Lestari	31	S1	Tidak Bekerja	Yusuf trianda	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	8.5	72	-2.95	Pendek	Stunting	6	Kurang
3	Lisma Delila	37	SMP	Ibu Rumah Tangga	Nazwa	1 thn 10 bln (22 bln)	Perempuan	7.5	75	-2.66	Pendek	Stunting	7	Kurang
4	Putri Aulia	20	SMA	Tidak Bekerja	Azzura Asssyifa	1 thn 8 bln (20 bln)	Perempuan	8.7	79	-0.96	Normal	Tidak Stunting	10	Kurang
5	Nurzanah Sari Dlm	34	SMK	Tidak Bekerja	Gina Nur Fitriah Nst	1 thn 8 bln (20 bln)	Perempuan	8.5	76	-1.82	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang
6	Nining Syahputri	30	SMK	Tidak Bekerja	Hasbi Alfatih	1 thn 4 bln (16 bln)	Laki-laki	8.5	75	-2.37	Pendek	Stunting	8	Kurang
7	Anita Pakpahan	32	SMA	Tidak Bekerja	Afifah Hiliانا	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	8	75	-0.65	Normal	Tidak Stunting	9	Kurang
8	Mariani Nst	26	SMK	Tidak Bekerja	Syafah Humairah	1 thn 5 bln (17 bln)	Perempuan	10.7	82	0.46	Normal	Tidak Stunting	6	Kurang
9	Nia Novitasari	23	SMA	Tidak Bekerja	Arsyah Aldri	1 thn 7 bln (19 bln)	Laki-laki	8.9	81	0.43	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang
10	Nurhayani Lubis	39	SMA	Tidak Bekerja	Nuraini Syafirti	1 thn 9 bln (21 bln)	Perempuan	9.6	80	-1.25	Normal	Tidak Stunting	10	Kurang
11	Yusnifa	35	SMP	Tidak Bekerja	Nuradila Rizki	1 thn 7 bln (19 bln)	Laki-laki	7.7	79	-1.77	Normal	Tidak Stunting	9	Kurang
12	Muliani	30	SMA	Tidak Bekerja	Alessa Zahra	1 thn 5 bln (17 bln)	Perempuan	8.4	76	-1.52	Normal	Tidak Stunting	9	kurang
13	Sarah	25	SMK	Tidak Bekerja	Putri Dwi Hamira	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	7.7	72	-2.06	Pendek	Stunting	6	Kurang

14	Umi Kalsum	32	SMK	Tidak Bekerja	Aditya	1 thn 6 bln (18 bln)	Laki-laki	7.4	76.5	-1.84	Normal	Tidak Stunting	5	kurang
15	Rizty Ayu mawar	33	SMA	Tidak Bekerja	Kevin Juan Alfarizi	1 thn 8 bln (20 bln)	Laki-laki	8.9	80	-1.66	Normal	Tidak Stunting	7	kurang
16	Ummi Anni	26	SMA	Tidak Bekerja	Randi Anugrah	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	8.3	75	-0.9	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang
17	Hasanah Pasaribu	24	SMA	Tidak Bekerja	Al- Hafiz Yudistira	1 thn 4 bln (16 bln)	Laki-laki	8.1	74	-1.8	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang
18	Nurhayani Lubis	26	SMA	Tidak Bekerja	Asyifa	1 thn 4 bln (16 bln)	Perempuan	8.9	78	-0.18	Normal	Tidak Stunting	6	Kurang
19	Hani Rahmadani	38	S1	Tidak Bekerja	Mikhal Azalea	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	7.6	74	-1.94	Normal	Tidak Stunting	6	kurang
20	Mustika weni	29	SMK	Tidak Bekerja	Adam alwi Ramadhan	1 thn 10 bln (22 bln)	Laki-laki	8.3	77	-2.81	Pendek	Stunting	6	Kurang
21	Mirna Dewi	26	SD	Tidak Bekerja	Afif Al-fatih	1 thn 8 bln (20 bln)	Laki-laki	6.3	74	-3.21	Sangat Pendek	Stunting	8	Kurang
22	Ishar Hamdah	39	SMP	Bekerja	Arsyila Hamela	2 thn (24 bln)	Perempuan	11.6	83.2	-0.79	Normal	Tidak Stunting	6	Kurang
23	Sabrina	27	SMA	Tidak Bekerja	Adilan Danis Daulay	1 thn 8 bln (20 bln)	Laki-laki	11.8	82	-0.63	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang
24	Mahreni Dalimunte	43	SMP	Tidak Bekerja	Reno Karnain	1 thn 4 bln (16 bln)	Laki-laki	7.6	72.5	-2.72	Pendek	Stunting	8	kurang
25	Anita Elia	28	SMP	Tidak Bekerja	Rian Dian	1 thn 5 bln (17 bln)	Laki-laki	7	74	-2.67	Pendek	Stunting	8	Kurang
26	Sumarni	24	SMA	Tidak Bekerja	hafis Audri Daulay	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	9.5	75.2	-0.92	Normal	Tidak Stunting	7	kurang
27	Meliana Harahap	27	SMA	Tidak Bekerja	M. Hafizan NST	1 thn (12 bln)	Laki-laki	8.7	72.5	-1.46	Normal	Tidak Stunting	10	Kurang
28	Heni Hasanah Nst	26	S1	Tidak Bekerja	M. Rasya Al-Fatih	1 thn 1 bln (13 bln)	Laki-laki	9.1	71	-2.46	Pendek	Stunting	8	Kurang
29	indah Herawati	39	SMK	Tidak Bekerja	hafiszah Mahira	1 thn 10 bln (22 bln)	Perempuan	9.5	79	-1.87	Normal	Tidak Stunting	9	Kurang

30	Rita Andriani	25	SMP	Tidak Bekerja	M. Naufal	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	9	72.3	-2.58	Pendek	Stunting	6	Kurang
31	Maswarni HSB	36	SMP	Tidak Bekerja	Ahmad fauzi	1 thn 11 bln (23 bln)	Laki-laki	8.9	82	-1.38	Normal	Tidak Stunting	6	Kurang
32	Lesmarini	42	S1	Bekerja	syakila pratiwi	1 thn 10 bln (22 bln)	Perempuan	10	82	-0.84	Normal	Tidak Stunting	6	kurang
33	Herlina	33	SMP	Tidak Bekerja	Ahmad Naufal	1 thn 9 bln (21 bln)	Laki-laki	7.6	81	-1.45	Normal	Tidak Stunting	7	kurang
34	Nina	39	SMP	Bekerja	Ghina	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	8.1	72	-1.83	Normal	Tidak Stunting	6	Kurang
35	Leli	27	SMA	Tidak Bekerja	Mhd. Al-Fatih	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	7.2	75	-1.21	Normal	Tidak Stunting	8	kurang
36	Laila	28	SMA	Tidak Bekerja	M.Zakaria Hsb	1 thn 9 bln (21 bln)	Laki-laki	9.4	73	-3.83	Sangat Pendek	Stunting	7	kurang
37	Yayuk	36	SMA	Tidak Bekerja	M.Khaizura Annaba Nst	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	9.3	73.3	-1.87	Normal	Tidak Stunting	11	baik
38	Muliyani	32	SMK	Tidak Bekerja	Alesa Zhra	1 thn (12 bln)	Perempuan	8	70	-2.15	Pendek	Stunting	7	Kurang
39	Nirwana Sari	47	SMP	Tidak Bekerja	Ibrahim Farzan Alfarez	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	8	76	-1.26	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang
40	Masna	37	SMP	Tidak Bekerja	Alfiansyah Lubis	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	10	80	0.07	Normal	Tidak Stunting	10	Kurang
41	Suci	24	S1	Tidak Bekerja	Kevin Juan Al-Farizi	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	8.9	80	0.49	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang
42	Iis Munawaroh	39	SMP	Tidak Bekerja	Alessa Zahra	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	8.4	75	-0.96	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang
43	Emi	28	SMA	Tidak Bekerja	Alfi Sahri Batubara	1 thn (12 bln)	Laki-laki	8.7	72	-1.63	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang
44	Sumarni Nst	28	SMA	Tidak Bekerja	Hafidz Audri Daulay	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	8.2	72	-2.49	Pendek	Stunting	9	Kurang
45	Khairiyah	24	SMP	Tidak Bekerja	Syafira Aqila Rahman	1 thn 8 bln (20 bln)	Perempuan	7.1	79	-1.03	Normal	Tidak Stunting	8	Kurang

Lampiran 2

Frekuensi variabel

1. Jenis Kelamin Sampel

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	64.4	64.4	64.4
	Perempuan	16	35.6	35.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

2. Usia Responden

Kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	24	53.3	53.3	53.3
	31-41	17	37.8	37.8	91.1
	42-47	4	8.9	8.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

3. Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tamat SD	1	2.2	2.2	2.2
	Tamat SMP	13	28.9	28.9	31.1
	tamat SMA	26	57.8	57.8	88.9
	Tamat Perguruan Tinggi	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

4. Status Pekerjaan Responden

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	3	6.7	6.7	6.7
	tidak bekerja	42	93.3	93.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

5. Keterlibatan Organisasi

Kategori Keterlibatan Organisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	2.2	2.2	2.2
	Kurang	44	97.8	97.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

6. Kejadian Stunting

Kategori Kejadian *Stunting*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<i>Stunting</i>	13	28.9	28.9	28.9
	Tidak <i>Stunting</i>	32	71.1	71.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Lampiran 3.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telp. 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644
Website: www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes.medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 13 Agustus 2019

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ 1670 /2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Survey Pendahuluan

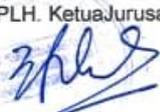
KepadaYth:
Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Mandala Medan

di
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Diploma III dan Diploma IV Gizi dimana mahasiswa semester V dan VII diwajibkan menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah dan Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa untuk melakukan Survey Pendahuluan di Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa dibawah bimbingan Bapak Dosen Ginta Siahaan, DCN, M. Kes sebagai berikut:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Prodi	Topik
1	Arwadi Erwin Marpaung	P01031117065	Diploma III	Untuk mengetahui jumlah Baduta yang ada di Puskesmas Mandala.
2	Reza Ikhtifar Wisti	P01031117043	Diploma III	
3	March Dilla Arianggi	P01031117088	Diploma III	
4	Yoan Andika Kaban	P01031117115	Diploma III	
5	Winni Alfioni	P01031117114	Diploma III	
6	Rika Setiawati Tampubolon	P01031117100	Diploma III	
7	Annes T.M Nababan	P01031115008	Diploma III	
8	Agnesia Vioni Sianipar	P01031216003	Diploma IV	
9	Dwi Pratiwi NPD NST	P01031216051	Diploma IV	
10	Indah Pratiwi	P01031216057	Diploma IV	
11	Cici Anisa Fitri Sibarani	P01031216046	Diploma IV	

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

PLH. Ketua Jurusan M

Berlin Sitanggang, SST, M.Kes
NIP. 196206211984031003

Lampiran 4.

**PEMERINTAH KOTA MEDAN**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANDALA
Jalan Cucak Rawa II Perumnas Mandala - M E D A N
Email : medan.pkm.mandala@gmail.com Telp : (061) 7351781

NO : 445.178 /V/PKM/2020
Lampiran :
Perihal : Balasan Penelitian

Medan.20 Mei 2020
Kepada Yth:
Bapak Ketua Jurusan AKZI
Di Tempat

Dengan Ini Kepala Puskesmas Mandala Menerangkan Bahwa Yang bernama Dibawah ini

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Prodi
1	Arwadi Erwin Marpaung	P01031117066	Diploma III
2	Reza Ikhtifar Wisti	P01031117043	Diploma III
3	March Dilla Arianggi	P01031117088	Diploma III
4	Yoan Andika Kaban	P01031117115	Diploma III
5	Winni Alfioni	P01031117114	Diploma III
6	Rika Setiawati Tampubolon	P01031117100	Diploma III
7	Annes T. M Nababan	P01031115008	Diploma III
8	Agnesia Vioni Sianipar	P01031216003	Diploma IV
9	Dwi Pratiwi NPD Nst	P01031216051	Diploma IV
10	Indah Pratiwi	P01031216057	Diploma IV
11	Cici Anisa Fitri Sibarani	P01031216046	Diploma IV
12	Azizi Aulia Hasanah Harahap	P01031117067	Diploma III

Adalah benar telah melaksanakan penelitiandengan berbagai Judul Untuk Mengetahui Jumlah Baduta Yang ada di Puskesmas Mandala Medan Dari Tanggal 15 Januari s/d 29 Pebruari Demikian Surat Balasan Penelitian ini Sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana diperlukan.


Kepala Puskesmas Mandala
Dr. Hami Tanjung
NIP.19640519 199903 2 001

Lampiran 5.

Lampiran 6.

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul **“Gambaran Status Sosial Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan”** yang akan dilakukan oleh :

Nama : Rika Setiawati Tampubolon

Alamat : Jln. Pendidikan Simp.Tanjung Garbus

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Program D-III

No HP : 085373257352

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Medan,.....2019

Peneliti

Sampel

(Rika Setiawati Tampubolon)

(.....)

Lampiran 7.

KUISIONER PENELITIAN

**Gambaran Status Sosial Dengan Kejadian Stunting Pada Anak
Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan**

Tanggal Wawancara :

No. Sampel :

Identitas Responden			
1.	Nama	:	
2.	Umur	:	
3.	Jenis Kelamin	:	
4.	Alamat	:	
5.	Berat Badan (BB)	:	
6.	Tinggi Badan (TB)	:	
7.	Pendidikan Terakhir		
	a. Tidak Sekolah		<input type="checkbox"/>
	b. Tamat SD		
	c. Tamat SMP/ Sederajat		
	d. Tamat SMA/Sederajat		
	e. Tamat Akademi/Perguruan Tinggi		
8.	Pekerjaan	a. Bekerja	<input type="checkbox"/>
		b. Tidak Bekerja	

Kuesioner Keterlibatan Organisasi Responden

1. Menurut responden apakah mengikuti suatu organisasi/arisan itu penting?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)

2. Organisasi / arisan apa yang telah responden ikuti ?
 - a. Arisan Keluarga (1)
 - b. STM (1)
 - c. Partamiangan/Perwiritan (1)
 - d. Ibu PKK (1)
 - e. Posyandu (1)

3. Apa tujuan responden mengikuti organisasi / arisan tersebut ?
 - a. Menjalin Silaturahmi (1)
 - b. Menambah Wawasan (1)
 - c. Menambah Teman (1)
 - d. Mengisi Waktu Senggang (1)

4. Bagaimana keikutsertaan responden dalam pertemuan antar anggota?
 - a. Sering (3)
 - b. Jarang (2)
 - c. Tidak Pernah (1)

5. Sebagai apakah responden dalam kepengurusan organisasi tersebut?
 - a. Ketua (3)
 - b. Pengurus (2)
 - c. Anggota (1)

Lampiran 8

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rika Setiawati Tampubolon

NIM : P01031117100

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan



(Rika Setiawati Tampubolon)

Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama lengkap : Rika Setiawati Tampubolon

Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 16 Maret 1999

Jumlah Anggota Keluarga : 5

Alamat Rumah : Jl.Mangaan VII, LK XVI, Kel.Mabar,
Kec.Medan Deli

No Handphone : 085373257352

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 101785 Mabar
2. SMPN 33 Medan
3. SMA Swasta Methodist-8 Medan
4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi

Hobby : Berenang, Menyanyi, Travelling

Motto : Usaha Tidak Akan Mengkhianati Hasil

Lampiran 10

**LEMBAR BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA D-III JURUSAN GIZI POLTEKKES KEMENKES MEDAN
TAHUN AJARAN 2019/2020**

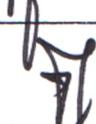
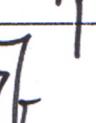
Nama Mahasiswa : Rika Setiawati Tampubolon
NIM : P01031117100
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Status Sosial dengan Kejadian
Stunting pada Anak Baduta di Wilayah Kerja
Puskesmas Mandala Medan
Bidang Peminatan : Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama : Ginta Siahaan, DCN, M.Kes
NIP : 196508041986031004

Lampiran 11

BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rika Setiawati Tampubolon
 Nim : P01031117100
 Nama Pembimbing Utama : Ginta Siahaan, DCN, M.Kes
 Judul : Gambaran Status Sosial Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan

No	Tanggal	Judul/ Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	17 Agustus 2019	Membicarakan topik yang up to date, tempat, dan jurnal-jurnal yang terkait dengan penelitian		
2	20 Agustus 2019	Survey pendahuluan, rekomendasi tempat penelitian		
3	25 Agustus 2019	Cara cara mengambil jurnal yang benar dan membaca jurnal yang berhubungan dengan penelitian		
4	10 September 2019	Diskusi Bab I		
5	15 Sept 2019	Diskusi Bab II		
6	20 Sept 2019	Diskusi Bab III		
7	22 September	Diskusi tentang cara penulisan proposal yang baik dan benar		

	2019		Rumoko	
8	25 September 2019	Diskusi tentang lampiran di proposal	Rumoko	
9	11 Oktober 2019	Diskusi tentang kelengkapan proposal	Rumoko	
10	04 Des 2019	Sidang Proposal serta mengantar proposal penelitian	Rumoko	
11	08 Maret 2020	Revisi ke Penguji I ACC Penguji I	Rumoko	
12	11 Maret 2020	Revisi Penguji 2 ACC penguji 2	Rumoko	
13	13 Maret 2020	Diskusi Hasil Penelitian	Rumoko	
14	11 Mei 2020	Diskusi BAB IV	Rumoko	
15	18 Mei 2020	Revisi BAB IV dan BAB V	Rumoko	
16	27 Mei 2020	Penandatanganan surat pernyataan persetujuan Karya Tulis Ilmiah	Rumoko	

Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian



